

振込口座（新規・変更）届

年 月 日

（あて先）佐倉市長

医療機関名

住 所

代表者 職・氏名

印

介護保険に係る主治医意見書作成料については、次の口座に振り込んでください。

振込口座

金融機関・支店名	
口座種別	普通 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	